



DOI: 10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.282-292

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1387>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 282-292





Rosácea. Identificación, manejo clínico y nuevas perspectivas terapéuticas

Rosacea. Identification, clinical management, and new therapeutic perspectives

Rosácea. Identificação, gestão clínica e novas perspectivas terapêuticas

Andrea Katherine San Lucas Guadalupe¹; Byron Fabián Pinos Reyes²; Alfredo Augusto Rivera Ticona³; Alexandra Rocío Fernández Orduz⁴

RECIBIDO: 20/11/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 24/07/2024

1. Magíster en Seguridad y Salud ocupacional; Médico; Médico Residente del Área de Emergencia Pediátrica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; Guayaquil, Ecuador; andreasanlucas123@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0008-1611-7509>
2. Médico General; Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud (Distrito 14D06 - Salud); Méndez, Ecuador; byrin.fpr95@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0004-8217-5126>
3. Médico Cirujano; Médico Asistencial en el Área Privada; Perú; augutort@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7112-5642>
4. Especialista en Epidemiología; Médico y Cirujano; Residente de Dermatología de la Universidad de Antioquia; Medellín, Colombia; alexafer901027@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0007-1484-9426>

CORRESPONDENCIA

Andrea Katherine San Lucas Guadalupe
andreasanlucas123@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La rosácea es una dermatosis inflamatoria crónica que principalmente afecta la región centrofacial, aunque puede involucrar otras áreas del cuerpo. Su prevalencia en la población caucásica varía entre el 0.9% y el 10%, y su diagnóstico es desafiante debido a la variabilidad de los signos y síntomas. La patogenia de la rosácea no está completamente comprendida, pero se han identificado factores desencadenantes como la reactividad vascular, respuestas inmunológicas a microorganismos, y alteraciones en el microbioma intestinal. La enfermedad se clasifica en cuatro subtipos: eritematotelangiectásico, papulopustuloso, fimatoso y ocular, cada uno requiriendo un enfoque terapéutico específico. Los avances en tratamientos, como el uso de láseres y luz pulsada, han mejorado la eficacia del manejo de la rosácea. Sin embargo, la enfermedad tiene un impacto significativo en la calidad de vida, afectando la autoestima y el bienestar emocional de los pacientes. En niños, la rosácea es rara y suele confundirse con otras condiciones eritematosas. El tratamiento debe ser adaptado a la edad del paciente y a la severidad de la condición. La revisión sugiere la necesidad de un enfoque multidisciplinario para abordar los aspectos dermatológicos y emocionales de la rosácea, así como la implementación de estrategias de manejo personalizadas y basadas en la evidencia.

Palabras clave: Rosácea, Dermatitis Inflamatoria, Patogenia, Afección Cutánea.

ABSTRACT

Rosacea is a chronic inflammatory dermatosis primarily affecting the central facial region, although it can involve other body areas. Its prevalence among Caucasian populations ranges from 0.9% to 10%, and diagnosis is challenging due to the variability of signs and symptoms. The pathogenesis of rosacea is not fully understood, but triggering factors such as vascular reactivity, immune responses to microorganisms, and alterations in the intestinal microbiome have been identified. The disease is classified into four subtypes: erythematotelangiectatic, papulopustular, phymatous, and ocular, each requiring a specific therapeutic approach. Advances in treatments, such as the use of lasers and intense pulsed light, have improved the effectiveness of rosacea management. However, the condition significantly impacts patients' quality of life, affecting self-esteem and emotional well-being. In children, rosacea is rare and often confused with other erythematous conditions. Treatment must be adapted to the patient's age and the severity of the condition. The review highlights the need for a multidisciplinary approach to address both the dermatological and emotional aspects of rosacea, as well as the implementation of personalized, evidence-based management strategies.

Keywords: Rosacea, Inflammatory Dermatitis, Pathogenesis, Dermatological Condition.

RESUMO

A rosácea é uma dermatose inflamatória crônica que afeta principalmente a região central da face, embora possa envolver outras áreas do corpo. A sua prevalência na população caucasiana varia entre 0,9% e 10%, e o diagnóstico é difícil devido à variabilidade dos sinais e sintomas. A patogênese da rosácea não está totalmente esclarecida, mas foram identificados fatores desencadeantes como a reatividade vascular, respostas imunitárias a microrganismos e alterações no microbioma intestinal. A doença está classificada em quatro subtipos: eritematotelangiectásica, papulopustulosa, fimatosa e ocular, cada um exigindo uma abordagem terapêutica específica. Os avanços nos tratamentos, como a utilização de lasers e de luz intensa pulsada, melhoraram a eficácia do tratamento da rosácea. No entanto, a doença tem um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes, afetando a autoestima e o bem-estar emocional. Nas crianças, a rosácea é rara e frequentemente confundida com outras doenças eritematosas. O tratamento deve ser adaptado à idade do doente e à gravidade da doença. A revisão salienta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para tratar os aspectos dermatológicos e emocionais da rosácea, bem como a implementação de estratégias de gestão personalizadas e baseadas na evidência.

Palavras-chave: Rosácea, Dermatose Inflamatória, Patogênese, Condição Dermatológica.

Introducción

La rosácea es una dermatosis inflamatoria crónica que afecta principalmente la región centrofacial (las mejillas, la nariz, el mentón, la frente), aunque también puede comprometer otras áreas corporales como el cuero cabelludo, el cuello, el pabellón auricular, el tórax y los ojos(1). Es una enfermedad de la piel frecuente en adultos que presenta diversas manifestaciones clínicas. Dada la amplia constelación de signos y síntomas que incluye, el diagnóstico no ha sido siempre fácil. A excepción de la rosácea ocular, se trata de un trastorno desfigurante exento de gravedad (2).

La prevalencia de la rosácea en personas de piel clara varía entre 2% y 22%. Los individuos caucásicos con piel sensible al sol (fototipos I y II) presentan mayor riesgo de desarrollar rosácea; sin embargo, esta condición puede estar subreportada en personas con fototipos de piel V o VI debido a la dificultad para identificar el enrojecimiento y las telangiectasias en pieles más oscuras. La rosácea es más frecuente en mujeres que en hombres, excepto en el caso de la rosácea fimatosa. Generalmente, la enfermedad se manifiesta después de los 30 años. En un hospital general de Lima, Perú, se encontró que la rosácea constituía el 1.97% de los diagnósticos dermatológicos, aunque no se especificaron los subtipos de la enfermedad.

La patogenia exacta de la rosácea sigue siendo desconocida y no se ha identificado ningún factor de riesgo específico. Sin embargo, se han señalado varios factores desencadenantes y agravantes potenciales, como la exposición al sol, el calor, la comida picante, el abuso del alcohol, el estado emocional, la depresión y la migraña. Actualmente, la National Rosacea Society (NRS) está revisando la clasificación y diagnóstico de la rosácea. Se han definido cuatro subtipos basados en los patrones clínicos: el subtipo 1 (eritematotelangiectásico), el subtipo 2 (papulopustular), el subtipo 3

(fimatosa) y el subtipo 4 (ocular). La prevalencia de estos subtipos es difícil de determinar con precisión, ya que los subtipos 1 y 2 pueden solaparse. La rosácea fimatosa (subtipo 3) es rara y afecta principalmente a hombres, mientras que el subtipo ocular (subtipo 4) es difícil de evaluar debido a la falta de criterios diagnósticos claros, presentando una prevalencia reportada que varía del 6% al 58%.(3)

Independiente de la severidad de la afección cutánea la rosácea es una de las pocas dermatosis asociadas a morbilidad ocular como ojo rojo, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, fotofobia, blefaroconjuntivitis y complicaciones corneales. Anteriormente se consideraba la rosácea como un trastorno limitado a la piel, ahora se sabe que la rosácea está asociada con trastornos sistémicos que incluyen los del tracto respiratorio (asma y rinosinusitis crónica), del sistema gastrointestinal (gastritis, reflujo gastroesofágico), enfermedad metabólica (obesidad, hipertensión arterial y diabetes), trastorno del sistema hepatobiliar (hepatitis y otros) y migraña (3). Se ha descrito que la rosácea tiene el potencial de realizar cambios moleculares en los fluidos corporales a distancia, incluyendo fluidos de la cavidad oral, lo que refuerza el impacto sistémico de la enfermedad (4)

La necesidad de una mayor comprensión de la rosácea es evidente, dado su impacto no solo en la piel, sino también en otros sistemas del cuerpo, lo que subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario en su manejo. A pesar de los avances en la clasificación y diagnóstico de la rosácea, persisten lagunas significativas en el conocimiento sobre su patogenia y el manejo efectivo de sus diversos subtipos. Por lo tanto, esta revisión bibliográfica se propone abordar las actuales prácticas clínicas y las nuevas perspectivas terapéuticas en el tratamiento de la rosácea, proporcionando una visión integral basada en la evidencia científica más reciente. Para ello, se realizó una exhaustiva búsqueda y análisis de la

literatura disponible en bases de datos médicas reconocidas, seleccionando estudios relevantes que abordan la identificación, manejo clínico y estrategias terapéuticas emergentes en la rosácea. Esta metodología permitirá una comprensión más profunda de la enfermedad y la identificación de áreas críticas que requieren atención en la investigación y práctica clínica futuras.

Metodología

Objetivo: Este artículo de revisión tiene como objetivo proporcionar una visión integral sobre la rosácea, abarcando su identificación, manejo clínico y nuevas perspectivas terapéuticas.

Estrategia de búsqueda: Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos electrónicas relevantes, incluyendo PubMed, Scopus, y Google Scholar. La búsqueda se centró en artículos publicados entre 2019 y 2024 para asegurar la inclusión de la información más actualizada. Los términos de búsqueda utilizados fueron “rosácea”, “identificación”, “manejo clínico”, “perspectivas terapéuticas”, “tratamiento” y “diagnóstico”.

Criterios de inclusión: Se incluyeron estudios originales, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica y artículos de opinión que abordaran aspectos relevantes de la rosácea. Los estudios fueron seleccionados si proporcionaban información detallada sobre la identificación clínica, estrategias de manejo, enfoques terapéuticos actuales y perspectivas emergentes en el tratamiento de la rosácea.

Criterios de exclusión: Se excluyeron artículos que no estaban disponibles en texto completo, estudios con metodologías no claras, y aquellos que no estaban relacionados específicamente con la rosácea. También se excluyeron trabajos que no proporcionaran datos o análisis relevantes sobre los temas de interés.

Proceso de selección: La selección de los estudios se realizó en dos fases. Primero, se revisaron los títulos y resúmenes para una

evaluación inicial. En la segunda fase, se realizó una revisión completa de los textos seleccionados para confirmar su relevancia y calidad. La evaluación de la calidad de los estudios se basó en criterios estandarizados como la claridad del objetivo, la metodología, y la validez de los resultados.

Análisis de datos: La información extraída de los estudios seleccionados se organizó en categorías temáticas relacionadas con la identificación clínica, manejo y tratamiento de la rosácea, y perspectivas terapéuticas emergentes. Se realizaron análisis descriptivos para resumir los hallazgos y se identificaron patrones y tendencias en la información revisada.

Síntesis: Los resultados se sintetizaron para ofrecer una visión global de las prácticas actuales y las innovaciones en el tratamiento de la rosácea. Se discutieron las implicaciones clínicas y se identificaron áreas que requieren más investigación.

Limitaciones: Las limitaciones de este estudio incluyen la posible falta de estudios relevantes en ciertas áreas y la variabilidad en la calidad de los estudios revisados. La disponibilidad de información puede variar según la base de datos y el acceso a publicaciones.

La metodología empleada en esta revisión bibliográfica proporciona una base sólida para comprender los avances en la identificación, manejo clínico y tratamiento de la rosácea. Las conclusiones obtenidas pueden guiar futuras investigaciones y mejorar la práctica clínica en el manejo de esta condición dermatológica.

Resultados

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta entre el 0.9% y el 10% de la población caucásica. Aunque su patogénesis no se comprende completamente, se han identificado varios factores relacionados, como la activación neurovascular, la producción y liberación desregulada de moléculas inflamatorias, y el sobrecrecimiento

de microorganismos que habitan naturalmente en la piel. Uno de los patógenos más implicados es el ácaro *Demodex folliculorum*, común en las glándulas sebáceas de la piel sana. Los estudios indican una mayor densidad de este ácaro en pacientes con rosácea, aunque su papel exacto en la enfermedad aún no está claro. Este ácaro puede actuar como vector para bacterias como *Bacillus oleronius*, cuya presencia se ha asociado con la inflamación en la rosácea(5).

Los neutrófilos, activados por proteínas de *B. oleronius* a través de la vía inositol 1,4,5-trifosfato (IP3), juegan un papel crucial en la inflamación de la rosácea. Además, se ha observado que el aumento de la temperatura de la piel en estos pacientes favorece el crecimiento de *B. oleronius* y aumenta la inflamación. También se ha sugerido que alteraciones en el microbioma intestinal podrían influir en la patogénesis de la rosácea, con *Helicobacter pylori* como un microorganismo relacionado, aunque su contribución sigue siendo controvertida (5).

Comparando el microbioma de pacientes con acné y rosácea, se ha encontrado que los pacientes con rosácea tienen un predominio del filo *Actinobacteria*, mientras que en el acné predomina *Proteobacteria*. Especies como *Serratia marcescens* y *Cutibacterium acnes* son más abundantes en la rosácea, con *C. acnes* presente en niveles similares en ambos trastornos cuando se presentan pápulas y pústulas inflamatorias. Aunque los antibióticos se utilizan principalmente por sus efectos antiinflamatorios en la rosácea, estos hallazgos sugieren que sus efectos antibacterianos también podrían ser importantes (5).

La rosácea es una afección cutánea común que se presenta con enrojecimiento y lesiones con capilares dilatados (telangiectasias). Aunque frecuente en dermatología, su causa exacta sigue siendo incierta. Diversos factores como hormonales, farmacológicos, climáticos, dietéticos, vasculares y microbianos están implicados en su de-

sarrollo. Microorganismos como *Demodex folliculorum*, *Staphylococcus epidermidis*, y *Helicobacter pylori* son destacados, siendo este último especialmente asociado con la rosácea. *H. pylori* es un patógeno gram-negativo, espiral y flagelado que infecta principalmente el estómago humano, con mayor prevalencia en países en desarrollo y en condiciones socioeconómicas bajas. Este microorganismo está vinculado a enfermedades gastrointestinales graves como gastritis, úlcera péptica y cáncer gástrico, así como a patologías extra gástricas, incluyendo problemas dermatológicos. Se ha observado que la erradicación de *H. pylori* puede reducir la gravedad de las lesiones de la rosácea, incluso sin otros tratamientos tópicos u orales(6).

Factores Etiopatogénicos de la Rosácea

Etiología y Patogénesis

- Reactividad Vascolar: Alteraciones en la reactividad vascular pueden contribuir al desarrollo de la rosácea.
- Respuesta Inmunológica a Microorganismos: El ácaro *Demodex folliculorum* y otros microorganismos pueden desencadenar una respuesta inmunológica en la piel.
- Alteración de la Barrera Cutánea: Una barrera cutánea comprometida puede llevar a una hiperrespuesta a agentes externos, agravando la rosácea (7).

Factores Dermatológicos y Alergógenos

- Sensibilidad Cutánea: La rosácea está asociada con una mayor predisposición a padecer piel sensible y dermatitis irritativa de contacto.
- Pruebas Epicutáneas: Son útiles para identificar alérgenos en pacientes con rosácea, revelando una alta prevalencia de parches positivos.
- Alérgenos Frecuentes:

- Sulfato de Níquel: Encontrado en un 26% de los pacientes, es uno de los alérgenos más comunes.
- Fragancias y Conservantes: Las fragancias (especialmente mezcla II) y conservantes como isotiazolinonas son alérgenos relevantes, comúnmente presentes en cosméticos.
- Otros Alérgenos: Incluyen componentes de tintes capilares (parafenilendiamina) y cosméticos ungueales (toluensulfonamida formaldehído resina) (7).

Relación con Medicamentos Tópicos

- Dermatitis Alérgica de Contacto (DAC): Los medicamentos tópicos, como antibióticos, antifúngicos, corticoides y AINE, pueden causar dermatitis alérgica de contacto y empeoramiento de la rosácea (7).

La alta prevalencia de dermatitis alérgica de contacto en pacientes con rosácea justifica la realización de pruebas epicutáneas. Es recomendable evitar cosméticos con fragancias y conservantes conocidos por su potencial sensibilizador, y considerar posibles alérgenos en medicamentos tópicos utilizados en el tratamiento de la rosácea (7)

Clasificación y Diagnóstico de la Rosácea

Clasificación Actual:

Sistema NRS (2002, revisado 2004) (8): Clasifica la rosácea en cuatro subtipos:

Eritematotelangiectásico (Subtipo I): Eritema difuso y persistente en el centro de la cara, con telangiectasias. Se observa aumento de capilares y vénulas en la dermis superior.

Papulopustuloso (Subtipo II): Pápulas y/o pústulas eritematosas, principalmente en la región centrofacial. Menos común en otras áreas, y telangiectasias menos frecuentes. No hay comedones.

Fimatosa (Subtipo III): Engrosamiento de la piel, a menudo en la nariz (rinofima), con

proliferación de tejido fibroso y glándulas sebáceas. Se presenta en estadio inflamatorio y no inflamatorio.

Ocular (Subtipo IV): Afecta a los ojos, con síntomas como ojos llorosos, ardor, sequedad, y telangiectasias en la conjuntiva. Puede preceder a las lesiones cutáneas en algunos casos.

Sin embargo, se suscitan problemas con la Clasificación Actual debido a las limitaciones del Sistema NRS pues no refleja adecuadamente la variabilidad de signos y síntomas ni el grado de severidad. Dificulta la evaluación en estudios epidemiológicos y puede llevar a errores en el diagnóstico, especialmente en casos con superposición de subtipos o manifestaciones atípicas. Además, es necesaria una Propuesta de Escala de Severidad que sugiere una escala que clasifique la severidad de los síntomas (leve, moderado, severo) para una mejor evaluación de la progresión y tratamiento (8).

Un grupo de expertos ha propuesto la creación de herramientas de evaluación más precisas y reproducibles para la rosácea. Estas herramientas incluirán la evaluación de la comorbilidad emocional del paciente, lo que se espera mejore la adherencia al tratamiento y proporcione una imagen más completa de la condición del paciente (8).

El diagnóstico y tratamiento de la rosácea deben considerar la variabilidad de los síntomas y su severidad, en lugar de limitarse a los subtipos clásicos. Este enfoque permitirá una evaluación más completa y adaptada a cada paciente (8).

La dermatoscopia y una evaluación clínica minuciosa son herramientas esenciales para diferenciar entre los diversos subtipos y etapas de la rosácea. Estas técnicas ayudarán a personalizar el tratamiento y a mejorar la precisión en el diagnóstico (8).

Enfoque terapéutico

El tratamiento de la rosácea debe adaptarse a los diferentes subtipos de la enferme-

dad, seleccionando los principios activos adecuados para cada caso. Para todos los pacientes con rosácea, se recomienda seguir medidas generales que incluyen una higiene suave, uso frecuente de emolientes y fotoprotectores con alto factor de protección (SPF 30-50). Además, es crucial evitar factores que agraven la rosácea, como condiciones climáticas extremas o ciertos alimentos, para aliviar síntomas como sequedad, picazón y ardor (9).

Dado que la rosácea es una afección crónica, el tratamiento de mantenimiento es importante y debe ser personalizado según la evolución clínica del paciente. Mientras algunos pacientes logran remisión prolongada, otros pueden experimentar recaídas frecuentes. El tratamiento de mantenimiento, que generalmente incluye terapias tópicas, puede extenderse entre 1 y 3 años, según la gravedad de la enfermedad y las preferencias del paciente.

Tratamiento por Subtipos

1. Rosácea Eritematotelangiectásica (Subtipo I):

- Eritema Transitorio (Flushing): Se puede tratar con brimonidina tópica, que ha mostrado eficacia en estudios clínicos. También se pueden usar láseres y fuentes de luz como IPL. Los betabloqueantes orales y otros antihipertensivos pueden considerarse como opción secundaria.
- Eritema Permanente: El láser de colorante pulsado (PDL) y la luz pulsada intensa (IPL) son efectivos. Brimonidina puede ser útil como tratamiento sintomático.

2. Rosácea Papulopustulosa (Subtipo II):

- Leve: Los tratamientos tópicos como ivermectina o metronidazol son recomendados. La doxiciclina oral puede ser una alternativa.

- Moderada a Grave: Se recomienda combinar tratamientos tópicos con terapia sistémica, como doxiciclina o isotretinoína en casos resistentes. La combinación de agentes tópicos y orales suele ser más efectiva y rápida.

3. Rosácea Fimatosa (Subtipo III):

- Lesiones Activas: El tratamiento sistémico con doxiciclina o isotretinoína es efectivo. El uso combinado de láser vascular o IPL puede ser beneficioso.
- Lesiones Estables: Se recomienda el uso de procedimientos quirúrgicos o láser para el tratamiento definitivo (9).

4. Rosácea Ocular (Subtipo IV):

- Leve: Tratamientos locales como lágrimas artificiales y limpieza del borde del párpado suelen ser suficientes. También se pueden utilizar corticoides tópicos y metronidazol.
- Moderada a Grave: En casos persistentes, la doxiciclina o isotretinoína a dosis bajas pueden mejorar los síntomas. Los pacientes con afectación ocular significativa deben ser derivados a un oftalmólogo para un tratamiento especializado (9).

Para cada subtipo de rosácea, es esencial adaptar el tratamiento a las necesidades individuales del paciente, considerando la gravedad de los síntomas y la respuesta a las terapias. Las opciones deben discutirse con el paciente, teniendo en cuenta tanto la efectividad del tratamiento como sus preferencias(9).

En los últimos años, ha habido importantes avances en el tratamiento de la rosácea, lo que permite controlar la enfermedad de manera efectiva y lograr una remisión. Sin embargo, dado que la rosácea es una condición crónica, es fundamental mantener un tratamiento continuo y realizar controles periódicos para prevenir recurrencias, ya que no es una enfermedad curativa sino tratable (10).

Para el cuidado de la piel en pacientes con rosácea, independientemente del subtipo, se deben seguir estas recomendaciones:

- Evitar factores desencadenantes.
- Usar protectores solares de alta protección adecuados para pieles con rosácea.
- Evitar productos que puedan irritar la piel.
- Mantener una higiene suave con productos específicos para rosácea dos veces al día.
- Aplicar emolientes diseñados para pieles sensibles o extremadamente sensibles.

En casos de rosácea moderada a grave, además de los tratamientos tópicos, puede ser necesario incorporar tratamientos orales (10).

La rosácea puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes, ya que el enrojecimiento, las lesiones y las deformidades faciales pueden impactar negativamente en la autopercepción y en cómo

los demás ven al afectado. Esto puede llevar a sentimientos de vergüenza, ansiedad, depresión y baja autoestima, afectando la confianza en uno mismo y las relaciones interpersonales (10)

Rosácea infantil

Es una enfermedad inflamatoria crónica rara, a menudo confundida con otras condiciones eritematosas como el acné. Afecta principalmente la región central de la cara, causando eritema, telangiectasias y lesiones inflamatorias. Aunque es más común en adultos mayores de 30 años, se ha registrado en menores de 20 años en aproximadamente el 10% de casos. La rosácea ocular se manifiesta con blefaritis crónica, disfunción de glándulas de Meibomio, y puede causar ojo seco y calaciones recurrentes. Para el diagnóstico en niños, se recomienda usar al menos dos de los criterios clínicos para adultos, ya que no existen criterios específicos para la rosácea infantil (11).

Tabla 1. Criterios dermatológicos y oftalmológicos propuestos para la rosácea infantil

<ul style="list-style-type: none">• - Enrojecimiento facial con eritema recurrente o permanente• - Telangiectasias faciales sin otra enfermedad causal• - Pápulas y pústulas sin comedones• - Distribución preferencial de la lesión en áreas convexas de la cara
<p>Manifestaciones oculares (uno de los siguientes):</p> <ul style="list-style-type: none">• - Chalaziones recurrentes• - Hiperemia oftálmica• - Queratitis

Fuente: Tomado de Rosácea infantil (11).

Tratamiento de la Rosácea Infantil:

1. Tratamiento Similar al de Adultos:
 - Se utiliza eritromicina en lugar de tetraciclinas (contraindicadas en menores de 8 años).
 - Combinación de antibióticos sistémicos y tratamiento tópico para reducir lesiones inflamatorias y mejorar eritema y telangiectasias.
2. Antibióticos Específicos:
 - Tetraciclinas y doxiciclina son eficaces en rosácea ocular para reducir inflamación y regular la actividad de proteasas.
 - Eritromicina es alternativa en niños menores de 8 años con rosácea ocular, aliviando blefaro-queratitis.
3. Tratamientos Tópicos:
 - Metronidazol (0.75-1.0%) y ivermectina ayudan a disminuir especies reactivas de oxígeno y demodocidosis.
4. Tecnologías Adicionales:
 - Láser y luz intensa pulsada son útiles para tratar eritema y telangiectasias, favoreciendo la destrucción de pigmentos y la remodelación del colágeno dérmico.

Diagnóstico Diferencial de la Rosácea Infantil

Acné vulgar: Similar en lesiones, pero sin comedones en rosácea.

Pioderma facial: Caracterizado por eritema violáceo y lesiones purulentas.

Dermatitis perioral: Afectación peribucal, perinasal y periocular con pápulas eritematosas.

Dermatitis seborreica: Eritema centrofacial con escamas oleosas.

Enfermedades de tejido conectivo: Lupus eritematoso sistémico y dermatomiositis por

su eritema facial persistente.

Otras condiciones: Granulosis rubra nasi, tiña facial, erupción polimorfa lumínica, y sarcoidosis.

La rosácea infantil debe diferenciarse de trastornos faciales eritematosos como acné, dermatitis perioral y sarcoidosis. Aunque similar a la rosácea en adultos, no presenta cambios crónicos como la rinofima. Es crucial considerar antecedentes de granuloma facial aséptico idiopático, ya que puede evolucionar a rosácea infantil. La distribución de lesiones, telangiectasias y hallazgos oculares ayudan en el diagnóstico diferencial (11).

Conclusiones

La rosácea es una dermatosis inflamatoria crónica común en adultos, afectando principalmente la región centrofacial. Aunque su prevalencia en adultos varía significativamente y se estima entre el 0.9% y el 10% en la población caucásica, los casos en niños son menos frecuentes y a menudo confundidos con otras condiciones eritematosas. La rosácea infantil, aunque rara, debe diagnosticarse utilizando al menos dos de los criterios clínicos empleados para adultos, dado que no existen criterios específicos para esta población. La confusión con el acné y otras dermatosis eritematosas puede complicar el diagnóstico, subrayando la necesidad de un enfoque clínico minucioso y la consideración de manifestaciones oculares en el diagnóstico diferencial.

La patogenia de la rosácea sigue siendo parcialmente desconocida, pero se han identificado factores clave como la reactividad vascular, la respuesta inmunológica a microorganismos (especialmente el ácaro *Demodex folliculorum* y bacterias asociadas como *Bacillus oleronius*), y alteraciones en el microbioma intestinal. Estos factores contribuyen a la inflamación y a los síntomas cutáneos característicos de la enfermedad. La identificación y manejo de estos factores pueden ser esenciales para el tratamiento efectivo de la rosácea.

El tratamiento de la rosácea debe adaptarse a los diferentes subtipos de la enfermedad. Para la rosácea eritematotelangiectásica, se recomiendan terapias con láser y luz pulsada intensa. Para la rosácea papulopustulosa, se utilizan tratamientos tópicos y sistémicos, incluyendo antibióticos orales como la doxiciclina y en casos severos, isotretinoína. La rosácea fimatosa puede requerir tratamientos sistémicos combinados con procedimientos quirúrgicos o láser. En la rosácea ocular, el manejo puede incluir lágrimas artificiales y, en casos graves, antibióticos orales y la derivación a un oftalmólogo. El enfoque terapéutico debe ser individualizado, considerando la gravedad y respuesta del paciente a las terapias.

La tecnología, como el uso de láseres y luz intensa pulsada, ha mostrado ser eficaz en la mejora de eritema y telangiectasias, complementando los tratamientos tópicos y sistémicos. Estos avances permiten un manejo más efectivo y estético de la enfermedad, pero también destacan la necesidad de un tratamiento continuo y personalizado debido a la naturaleza crónica de la rosácea.

La rosácea no solo afecta la piel, sino que también puede estar asociada con trastornos sistémicos como enfermedades respiratorias, gastrointestinales y metabólicas, así como con la migraña. El impacto en la calidad de vida de los pacientes puede ser significativo, afectando su autoestima y bienestar emocional. La integración de un enfoque multidisciplinario en el manejo de la rosácea es crucial para abordar tanto los aspectos dermatológicos como los psicológicos de la enfermedad.

Aunque rara, la rosácea infantil requiere un diagnóstico cuidadoso para diferenciarla de otras condiciones eritematosas. Los tratamientos deben adaptarse a la edad del paciente, utilizando alternativas seguras como la eritromicina en lugar de tetraciclinas. El manejo de la rosácea ocular infantil debe incluir una atención especializada para evitar

complicaciones. La identificación temprana y el tratamiento adecuado pueden mejorar significativamente el pronóstico en niños.

La rosácea, tanto en adultos como en niños, representa un desafío diagnóstico y terapéutico que requiere una comprensión detallada de sus diversas manifestaciones y un enfoque de tratamiento adaptado a las necesidades individuales del paciente. La evolución en las técnicas diagnósticas y terapéuticas continúa mejorando la capacidad para manejar esta condición crónica de manera efectiva.

Bibliografía

- Benavides Tulcán EY, Lozano Ponce EA. Relación entre la infección por *Helicobacter pylori* y la rosácea. *Piel* [Internet]. 2024;39(2):86–90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925123002654>
- Ivars Lleó M, Lera Imbuluzqueta JM, Bernad Alonso I, España Alonso A. Trastornos del folículo pilosebáceo: acné y rosácea. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado* [Internet]. 2014;11(48):2823–39. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541214707048>
- Araujo W, Vicuña D, Valverde J, Rojas P. Estudio clínico epidemiológico de rosácea en un hospital regional del norte del Perú. *Dermatología Peru* [Internet]. 2020;30(1):7–11. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/76092557/Dermatologia_peruana_Revista_oficial_de_la_sociedad_peruana_de_dermatologia_Vol_30_N_1_Enero_Marzo_2020-libre.pdf?1639155469=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDermatologia_peruana_Revista_oficial_de.pdf&Expires=1721842609&Signature=HDLHLpdNrtaf0-rG53J~a-PIOp6u0k3tV1W9SitU9dIV3eOu9q1CcxYb-Pvnd2hxRzftGFJxI~W4~2KyIOhEulai4zIK-jmFbgV~Lgd1a1zuBY5HGAMq-aLgfoxoemrW-FmHnxEoaZBW6yc5~y3iaZTFDpO6LM5IhhZ-1cXA6GiqxiOQGQ1dXVJcyb5zV~OF5FkgWX-qGDqFgL5lxzrDGsEAKNam3c~~ZEBArgqa-loy-SuzUNFqm9kTCr~adF7UbuWJTFqqpAztNw5~~CqFpuGKKI6L98gehNMYhFRh~AIX9iI3YaCf-50dUiOwFEAv3DFNi0WJTJUMvldWlyejp1tYk-8mA7w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV-4ZA#page=8

Galinovic F, Arcos C C, Jiménez C, González-Quintanilla D, Fernández J, Fernández A. Lesiones en la mucosa oral de personas con rosácea. *Piel* [Internet]. 2023;38(8):509–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925123001892>

Maza M, Rivas M, García M. La revolución del microbioma y las enfermedades cutáneas. Artículo de revisión. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica* [Internet]. 2021;19(1):52–63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2021/dcm2111.pdf>

Arrascue Delgado RM. *Helicobacter pylori* como factor asociado para rosácea en pacientes adultos atendidos en el servicio de dermatología [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108419>

Magdaleno-Tapia J, López-Martí C, García-Le-gaz-Martínez M, Martínez-Domenech A, Par-tarrieu-Mejías F, Casanova-Esquembre A, et al. Sensibilización alérgica de contacto en pacientes con rosácea. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2022;113(6):550–4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731022002101>

Troielli P, González O, Ríos Y, Vázquez O, Pabón M, Fernández R. Actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la rosácea en Latinoamérica. *Med Cutan Ibero Lat Am* [Internet]. 2016;(44):7–26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67759>

Salleras A, Alonso V, Boixeda P, Domínguez J et al. Documento de consenso español ~ para el algoritmo de tratamiento de la rosácea. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2019;10(7):533–45. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731019300080?via%3Dihub>

Montesinos C, Reyes A, María C, Gascón C, Ruiz C, Gaspar O, et al. Caso clínico de paciente con rosácea. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2024;5(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9618727&orden=0&info=link>

Bernal LE, Zarco AP, Campos P, Arenas R. Rosácea infantil. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2019;76(2):95–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462019000200095&script=sci_arttext

CITAR ESTE ARTICULO:

San Lucas Guadalupe, A. K., Pinos Reyes, B. F., Rivera Ticona, A. A., & Fernández Orduz, A. R. (2024). Rosácea. Identificación, manejo clínico y nuevas perspectivas terapéuticas. *RECIAMUC*, 8(2), 282-292. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.282-292](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.282-292)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.